

(様式2)

令和 5 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1592500043		
法人名	医療法人 愛広会		
事業所名	グループホーム どんこの家		
所在地	新潟県胎内市十二天91番地1		
自己評価作成日	令和5年10月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会 外部評価機関「あいエイド新潟」		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和5年11月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当事業所の入居者様は、現在女性のみの9名です。女性同士話しやすいと言う事もあり入居者様間の仲も概ね良好です。入居者様の自立支援や互いの交流を目的とし、日々の生活の中で身の回りで行える事柄に関しては職員と共にを行っています。個人の状態に合わせて、歩行が可能な方には事業所内の食堂のテーブル・椅子を拭く作業等を、立位が安定している方には洗濯物を干す作業や食器洗い等を、歩行や立位が不安な方には座ったまま行える食器拭き洗濯たみ等の作業を。と分担して提供しています。それぞれが役目を持って協力して行う事で、1人ひとりが自尊心を失わずに生活していけるよう心掛けています。外出や外部交流については、これまで毎月計画を立て、季節ごとに風景や行事を見物に外出していました。しかし令和に入ってから流行した新型コロナウイルス感染症により外出制限もあり、現在は外出制限は解除されましたが感染は縮小と拡大を繰り返しており、思うように外出が出来ていないのが現状です。そのような中でも、入居者様に少しでも季節を感じて楽しんで頂きたいという思いから、外出をしなくても季節を楽しめるような行事を事業所内で企画・開催しています。職員と入居者様が協力して季節の掲示物を作り事業所内の至る所に掲示し、行事当日には季節に添った食事(事業所で作るもの、外部に発注する物等様々)を召し上がり、その後は歌会や催し物など。実際に外出して得た思い出には及ばないまでも、入居者様の思い出に少しでも残ればと思います。中条愛広苑グループの小規模事業所の目標として、「地域の皆様信頼され、利用して良かったと思える事業所を目指します。」があります。感染症があり以前のように地域の方とのコミュニケーションを図る機会が限られていますが地域の方は苑内の除草作業や庭の手入れ等をしていただきます。本当に地域の方に支えて頂き運営出来ているのだと感じます。職員が出来る事として質の高いケアを提供する事により地域への恩返しに繋がればと思います職員1人ひとりが日々取り組んでいます。現在入居されている半分以上の方が感染症流行時期に入居された方ですので全員揃っての外出が出来ておりません。現在は外出制限が解除された為感染状況を確認しながら少しずつ外出の機会を増やし思い出を沢山作っていきたいと思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所のある敷地内には系列法人の老人保健施設、保育園がある。事業所の1階は小規模多機能事業所、2階に1ユニット9名のグループホームとなっている。

コロナ禍においては、感染対策に力点を置き、面会や外出等の制限を行いながら支援してきた。利用者や家族の関係が希薄にならないように留意し、毎月の広報誌に加えて、他に業務報告書を家族に送付するようにした。また、行事予定だけでなく、事業所の設備点検や事故・ヒヤリハットの発生状況と対応策なども開示している。さらに、管理者と計画作成担当者が毎月家族に電話連絡し、利用者の日頃の様子を伝えている。家族からも「こまめに連絡がきて状況が分かりやすい」と好評を得ている。

介護計画書は毎月モニタリングを実施し、計画作成担当者を中心に居室担当職員だけでなく、ケアに関わる職員全員が計画作成に携わり、それに基づく支援が実践されている。

食事は、職員が当番制で献立作成から買い物、調理までを行っており、利用者の要望を聞いて献立に反映させている。食事時間帯になると美味しくそうな匂いがし、調理の音が聞こえてくる。入浴場面においては、好きな入浴剤を利用者から選んでもらうなど、常に利用者が「したいこと」「望むこと」が日々の暮らしの中で自分で選択できるように支援が展開されている。

新型コロナウイルス感染症が感染法上、5類に移行し、今後は地域との交流に力を入れていきたいと管理者は話している。コロナ禍前のように、事業所や利用者が地区の一員として、地区の夏祭りに参加したり、日常的な交流を再開したいと考えており、また、市内の事業所の合同の運動会の再開に向けて事業所間に働きかけを行っている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	平成30年より、【目配り・気配り・心配りを常に忘れず、一人ひとりの個性を尊重した暮らしを支援すると共に、地域に貢献できるどっこんの家を目指します。】へ基本理念を変更した。施設内生活が主となっている現状、個人の能力が生かせるようなサービス提供が行えるよう努力している。事業所の会議内において振り返りを行っている。	玄関、事務所に基本理念が掲示してある。2020年の法人グループ創立30年を機にユニフォームが一新された際、胸元に、「一瞬一瞬、人生に寄り添う」と理念の刺繍が入った。毎月のグループホーム会議においても事業所理念を振り返りながらサービスを展開している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	年に3回広報紙を作成、施設内の様子を地域に発信していたが、感染症対策の為に令和2年7月より中断していた。令和4年1月より再開し再度発信を再開した。現在は2ヶ月に1回家族様、運営推進会議にて配布している。その他、隣接する保育園との交流においても園児・入居者様双方の安全を優先し対人同士での交流は中止している。但し、クリスマスには職員が施設で作ったプレゼントを園児に届けに行くなどし、施設同士の交流は継続して行っている。	12月には隣接する保育園児とのクリスマス交流会の予定であり、プレゼントのラッピングを利用者の役割とし、準備をしている。近隣住民が敷地の除草作業を担ってくれており、その際には挨拶を交わすなどしている。感染対策に留意し、今できるところから地域との交流の再開に取り組んでいるところである。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報回覧や地域資源(商店・理美容室)を利用したり、市の行事に参加等していたが、感染症により安全対策等で、以前より機会は減少している。理美容に関しては、依頼して美容師に当事業所まで来ていただく事で利用する事が可能となっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第1回会議から胎内市の介護相談員1名を推進委員に委託した。家族様代表、地域住民代表者、介護保険係、地域包括(担当地区)の継続参加を得ることができている。事前に会議資料、議事録を送付し意見交換や話し合いの時間を多く取れるように配慮している。報告書、会議録をいつでも閲覧できるように事業所内と1階の廊下に備えている。	コロナ禍で地域との交流が減少したことをふまえ、運営推進会議を活かして事業所の取り組みを地域に向けて発信している。2ヶ月毎に開催される会議には地区代表者の参加もあり、利用者の動態の他、設備点検や防災訓練の実施状況など、事業所の活動の様子を詳細にまとめた「業務報告書」を用いて、分かりやすく取り組み状況を報告している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議での定期的な報告の他、介護相談員の1ヶ月に1回の訪問を受け、入居者様の相談ごとなどフィードバックしてもらい意見をケアに活かしていた。感染症対策により相談員の訪問は中断していたが、現在は定期的に相談員の訪問が開始された。入居者様には当事業所での生活の様子を確認し職員に対しては季節の掲示物等を褒めてもらい職員のモチベーションアップに繋がっている。	胎内市の職員は運営推進会議メンバーでもあり、管理者は運営等に関して疑問があれば、市の担当者に連絡しアドバイスをもらっている。市の介護相談員の事業所訪問の受け入れも再開している他、市主催の介護研修会にも積極的に参加しており、市町村との連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	隣接する介護老人保健施設で定期的に身体拘束についての委員会が開催されており、当事業所からも担当を参加させ、結果を事業所内で共有する事で全職員が禁止対象となる具体的な行為を正しく理解できるよう努めている。毎月開催されている当事業所の会議内においても話し合いの時間を設けている。	法人内の身体拘束適正化委員会への参加の他、法人研修にも事業所職員が出席し、事業所内において伝達講習を行っている。現在、足元センサー、人感センサーを使用している利用者が5名いるが、センサー使用の必要性、継続の有無を毎月のグループホーム会議で検討している。	
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	隣接する介護老人保健施設で定期的に虐待防止についての研修会が開催されており当事業所からも職員が参加する事で虐待に関する関連法を学んでいる。また、常に業務を振り返り虐待防止への意識を高めている。令和5年10月17日市内の地域包括支援センター主催の研修会に参加する予定。令和5年8月31日に第1回目となる小規模事業所の委員会を開催した。	虐待防止委員会は事業所内だけでなく、法人内の小規模事業所6ヶ所合同で実施し、虐待防止に取り組んでいる。年1回職員のストレスチェックを実施するほか、年2回管理者とのフィードバック面談に加えて産業医との面談の体制が整えられている。また、管理者は、職員の困りごとや悩みなどの話を聞く機会を常に設けている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護事業や成年後見制度についての研修に参加できていないのが現状である。今後は全職員が知識の共有ができるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約または改定等の際に、家族様から当事業所に対する疑問や不安がある場合には説明及び十分に話し合い、納得したうえで契約締結、解約としている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、介護計画の更新や見直しの際には、家族様の意見等を伺うようにしている。運営推進会議には家族様代表も参加されており運営についての意見を聞くことができる。玄関には意見箱を設け、常時要望等を受け付けている。その他、ご家族付き添いの受診時や必要物品を届けに来所の際、毎月末に行っている個々の入居者様の状態報告の際に、ご家族様から意見や要望等が無い確認するよう心掛けている。	広報誌では利用者の様子を写真で紹介し、業務報告書では事業所の活動内容を詳細に伝えている。また、毎月、管理者と計画作成担当者が家族へ電話連絡するなど、家族と職員が接する機会を多く作ることで、家族から気軽に意見等を言ってもらえる環境作りに努めている。利用者の「芋が食べたい」との声を聞いて、「ふかし芋」を提供するなど、些細な意見も吸い上げてサービスにつなげている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月開催するグルホ会議・2ヶ月1回運営推進会議から意見を集約できるように心がけ、意見を報告し話し合い運営に反映させている。	毎月グループホーム会議を開催している。会議前に職員から議題の提案を受け付けている。職員から夜勤と日勤業務の見直しの意見が挙がり、協議のうえ改善につなげた事例もある。運営推進会議の議事内容は、書面だけでなくグループホーム会議内で管理者から職員へ報告し、必要な情報の発信・共有がなされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の実績や勤務状況を把握しており、研修等への参加を促し、向上心を持てるように働きかけている。また、年に1度、全職員対象に自己申告書や人材活性状況調査、メンタルヘルスチェックの実施もあり、職員の思いや意向を法人本部で把握できるシステムができています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内部研修への参加は職員レベルに合った内容に参加できるようにしている。職員自身の目標設定を前年度より行うことで、意欲やケアの実際と力量を把握している。外部研修は案内がきた時点で希望があれば検討し参加を進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	胎内市地域密着事業所合同の運動会、近隣ホームとの交流会を行っていたが、感染症対策により現在はいずれも開催・参加していない。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人と会話をする事から始め、相手にとって話しやすい存在となる事を意識している。その上で、本人が困っている事や不安な事を傾聴し安心してサービスを受けて頂けるようサービスを提案・提供していけるよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス提供前の段階ではご家族としても不安に思う事が多くあると考えられることから、まず可能な限り施設側からの情報提供を行う。その上で、ご家族が不安に思う事を傾聴し、話し合い意見交換する事で関係を気付いていけるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に、本人やご家族(担当CM)の話しを伺い支援の方向性を見極め、提供するサービスを検討する。ご家族の意見も尊重するが、本人が安心して生活していける事を優先として対応するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意欲や残存する能力を見極め、自立支援の妨げとならないよう注意しながら、可能な範囲で家事など出来ることを職員と一緒にやり共同生活となるよう努めている。その上で困難とされる部分に関しては、本人に説明し必要な介助や援助を行っている。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	広報誌や業務報告書の郵送の他、毎月末の個人の状態報告においてご家族に本人の施設生活の様子を伝達を行っている。また、本人・ご家族双方からの電話の取次ぎも行っており、希望がある時はいつでも対応を行っている。その他、定期的に互いが会話をする機会が設けられるよう、受診に関してはご家族に依頼し対応をお願いしている。	家族の役割として、入居後の医療機関の通院の付き添い支援を依頼している。毎月の事業所からの電話連絡やお便りと共に、定期的に利用者と家族が顔を合わせる機会を作ることで、関係が途切れないように支援している。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	現在は面会は自由(時間等の制約はある)となっている。理美容に関しては、本来は馴染みの場所で行って頂くのが望ましい事であるが現在は禁止としている。	コロナ禍前は行き付けの美容院や近くの商店への買い物など、馴染みの人や場との交流があったが、コロナ禍以降自粛していた。今年6月には対面での面会、8月には外出を再開し、利用者の中には久しぶりに大勢の家族・親戚と食事を楽しんだ方もいる。感染状況を注視しながら、馴染みの人と会う、馴染みの場所に行くことを少しずつ再開しているところである。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常の観察の中で、入居者様同士の関係把握に努めている。その上で、話しやすい相手、苦手としている相手などの情報を踏まえて席の並びを決定している。また、普段あまり話さない相手(苦手意識はないが、話す機会がない相手)同士も作業を通じて交流できるよう配慮し、入居者様同士の関係が構築できるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、必要に応じて現在の状況等の情報を連絡にて頂く等対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個人の入居前の生活歴、家族関係、外出状況等を事前に情報収集し、入居後それらを踏まえて本人の希望や意向が把握できるよう努めている。本人からの意思表示が困難な場合であっても、ご家族からの情報や生活歴などから、可能な限り本人本位な意向となれるよう意識して検討を行っている。	入浴支援中や普段の何気ない会話など、日々の支援の中での入居者の声を丁寧に吸い上げ、記録し、職員間で共有している。自分の意向を言葉で伝えることが難しい利用者に対しては、職員間で記録を振り返り、本人が望むことは何かを検討し、思いや意向をふまえた支援につなげている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24	(9-2)	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人・ご家族からの情報の他、以前に利用していたサービス事業者からの情報も参考にし、その方のこれまでの生活環境を把握した上で当事業所でのサービス方針が決定していけるよう努めている。	入居契約時には管理者と計画作成担当者が、自宅もしくは利用中のサービス事業所を訪問し、家族や事業所の職員から本人の暮らしぶりを聞いている。これまでの暮らしが継続できるように、使用している家具や思い入れのある物を持ち込んでもらうように働きかけており、仏壇を持ち込み、毎日お参りをしている方いる。	
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居前の過ごし方や心身状況、出来ていたことを把握し、入居後に比較して過ごし方にどの程度差があるか、それによる心身の変化はあるかを確認する。出来ていた事に関しては、当事業所においても生かせるよう、同じ、又は類似した作業を提供できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居後において(入居時は1ヶ月間様子を見た上で)、本人の現状を踏まえた意向を確認、更にご家族や必要に応じて関係者(医師・福祉用具業者他)からも意見を頂戴し本人の現状に添った計画が作成できるよう努めている。	1ヶ月を目安に暫定の介護計画書を作成している。家事をどの程度やっていたかなど、入居前の暮らし方も含めてアセスメントを実施し、その人の生活スタイル、能力に合わせた計画書を作成している。モニタリングは毎月実施し、評価・再アセスメントは3ヶ月もしくは6ヶ月毎に実施している。ケース会議には入居者本人も参加している。コロナ禍以降、家族参加は難しいが、受診での来訪時や毎月の電話連絡で、介護計画書をもとに、本人の状態と計画の実践状況を伝えている。計画作成担当者、居室担当だけでなく、職員全員が計画作成に関わり、支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録において、日勤帯での出来事、夜間帯での出来事をそれぞれ色分けし明確にしている。また、記録の際に計画に沿った内容を記録する事で計画の実行や効果を確認するだけでなく、その後の計画の見直しや改善に役立てられるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	可能な範囲内でニーズに対応できるよう支援を行えるよう努力している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	他の施設との情報交換や、市が発行しているサービス便利帳などを活用して地域の社会資源を把握するように努めている。しかし、本人に対して豊かな暮らしを楽しめる支援までは行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に、かかりつけ医を確認している。普段の受診の際は本人やご家族が希望するかかりつけを受診して頂いており、必要によって市の連絡用書面(医療連携シート)を作成し、当事業所の担当が記した情報を医師へ直接伝達できるようにしている。なお、緊急時対応も基本的には同様であるが、主治医が個人医で救急に対応できない場合のみ、当事業所の協力病院への受診を依頼している。	入居前のかかりつけ医の継続を基本とし、受診支援は原則家族に依頼している。胎内市共通の「医療連携シート」の運用により、主治医との情報共有が円滑にできている。書面だけでは伝わりづらい場合には職員も同行し支援することもある。また、胎内市の外出支援サービスの利用を紹介するなど、家族の負担軽減にも考慮しながら支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回、2時間中条愛広苑グループの訪問看護ステーションの看護師が来訪、全入居者のバイタルチェック、精神・運動機能の確認や相談援助を行っている。介護職と看護師の情報伝達が確実に行われるよう、専用の連絡ノートを整備し、互いに連絡事項を記入している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくり	入院した際は面会するようにしていたが、現在は感染症対策にて病院側から面会を断られる事がある。その場合は医療相談員から直接情報を頂くほか、タブレット端末を通して本人の状態を確認させて頂く等し情報把握に努めている。退院に向けても関係者と相談し、本人やご家族が安心して戻ってこられるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」を作成、入居時に説明を行っている。ただし、重度化した場合は隣接する介護老人保健施設等他施設へのサービス移行の支援を、終末期の場合は病院による医療支援へのサービス移行を支援している。	事業所の浴室の使用が困難な状態となった場合を退居の目安のひとつとし、家族に対して他施設へのサービス移行を助言・支援している。この点については指針に基づき、入居契約時にも家族に説明をしている。重度化してきた利用者に対しては、訪問看護ステーションの看護師と連携し、アドバイスを受けながら対応し、サービス移行を支援している。	
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故緊急時対策マニュアルを作成して周知している。救急搬送時には専用のマニュアルを整備し緊急時でも必要な情報が救急隊員や医療従事者に伝えられるよう工夫している。その他、数年に1度消防署にてAED講習等救急法の講習を全職員が受講していたが、感染症あり上司に相談し現在は受講中止している。	事故緊急時のマニュアル、利用者の緊急連絡先、かかりつけ医の一覧表、訪問看護ステーションの連絡先があり職員に周知されている。感染対策としては、ゾーニング(空間の区分け)、PPE(ガウン等の防護具)着脱のシミュレーション研修を実施している。コロナ禍前までは消防署主催のAED等の救急法の講習会にも参加していたが、現在は法人・事業所内においてAED使用方法の訓練を行っている。	事故や急変時の初期対応の実践力を身に付けるため、継続した勉強会の機会が望まれる。マニュアル確認・見直しの座学に加えて、訪問看護ステーションと連携し、誤嚥や骨折といった事故発生時の初動対応のシミュレーション研修の実施と、研修に参加できなかった職員に対しても研修参加できるような体制が整うことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	基本は火災時避難訓練を年2回(昼・夜想定)自主避難訓練6回(火災3回・水害1回・地震2回)併設の小規模多機能型事業所と合同で行っている。感染症流行前は消防立合いの訓練を実施していたが、感染症流行後は消防署の指示により消防立合いの訓練は実施せず、防火管理者立合いの訓練へ変更となった。(資料のみ提出)。過去には運営推進会議の時に避難訓練の様子を見て頂いた事もあった。また、訓練内容には地域住民の参加も盛り込まれているが実際に訓練に参加していただいた事は無い。	地震や火災など様々な災害を想定した訓練を利用者参加で実施している。地域住民との合同訓練や消防署立ち合い訓練はコロナ禍以降実践できておらず、消防署へは書面報告をしている。防災ネットワーク緊急連絡先として、地区の区長、消防署、隣接する介護老人保健施設・保育所の管理者の連絡先等も記載されている。3日分の食料・水分の備蓄の他、雪害・停電時の備えとしてストーブ、ホッカイロ等の用意もある。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	対応・言葉掛け共に、入居者様は全員が人生の先輩であり多くの経験を経てここまで来られたことを常に忘れず、1人ひとりの個性や人格、誇りやプライバシーを守りながら日々の対応が行えるよう心掛けている。	名前の呼び方は名字を基本とするなど、馴れ合いの声掛けとならないように職員間で検討し支援方法を決めている。居室、浴室、トイレなどの扉はきちんと閉める、大声で利用者と呼ばない、トイレの声掛けはさり気なくなど、当たり前のことを丁寧に実践し、利用者一人ひとりが、自分のペースで生活できるように支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中での意思決定は基本的に入居者様個々に問いかけ自己決定を促している。入居者様の理解度に応じて、選択制や2択制等意思を確認しやすい選択肢を提示し対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的には入居者本人の生活ペースを大切にしているが、入浴(入る曜日の決定)や食事(献立)など、事柄によっては必ずしも入居者様のご希望に添えない場面もある。また、医療的な指示や提供するサービスの内容によっては事業所側の都合を優先させて頂く場合もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容はご本人の馴染みの所で行う、衣類等の購入はご家族による購入の他、希望があれば指定された店に赴き購入できるよう支援していた。理美容は近隣の店(施設の方へ出向いてもらい散髪を行う)、その他はご家族に購入していただく方法を取っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みや季節に合わせてメニューを考案し、調理している。以前は包丁を使う調理も職員と一緒にしていたが、高齢の方が多く手元が不安な事から、刃物を使わない作業(野菜の下ごしらえ、盛り付け)を依頼して職員と共にやっている。また、準備として食器の準備や、片付け(皿洗い、食器拭き)も職員と共に協力して取り組んでいる。	食事の提供は「献立作成、買い物リスト、買い物、調理」を職員の当番制で行っており、利用者の声を聞いてその日の献立を変更するなど、柔軟に対応している。献立によっては利用者から野菜の下ごしらえを手伝ってもらうこともある。箸やマグカップなどは利用者個人の物をそれぞれ使用している。おやつに焼き芋やホットケーキ等を手作りするなど、季節感を楽しめるよう工夫もしている。また、行事に合わせて買い物も適宜行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者様1人ひとりの食事量を日々の観察から把握し、不足したり過剰な摂取とならないよう提供量を調節している。水分に関してはお茶等飲物では好まれない方が多い。声掛けを行い摂取を促す他、冷暖両方のお茶から選べるようにしたり、果物や主食など、他の食物から水分が摂取できるよう配慮する等対策を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自力で行える方に関しては行っているが、十分に行えていない方は見守り声かけ、若しくは職員が手伝いを行っている。口腔状態の観察や、義歯についても常に観察を行い、破損や欠損があった際はすぐに対応(修理)出来るよう支援行っている。全ての入居者様を対象に、洗浄剤を用いた消毒を週1回行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿の失敗がある入居者様に関しては、排泄パターンを観察し事前に声かけを行うようにしている。また、仮に失敗しても自力で交換する事で自尊心の低下が抑えられるよう、各トイレに汚染パッドや紙パンツを包んで捨てるための新聞紙や専用のごみ箱を設置している。	利用者全員がトイレで排泄しており、入居当初の状態を維持できている方が多い。日常生活の中に体操を取り入れ足腰の筋力低下を防ぎトイレでの排泄が継続できるように支援したり、水分を多めに摂ってもらい脱水や便秘にならないように日頃から健康管理にも留意し、排泄支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	適量の水分の摂取の他、適度な運動や食物繊維を多くとる等し便秘予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴表自体は職員側が毎週作成している。入居者様にも見える位置に配置し説明、希望があれば回数が増加や曜日の変更等行っている。入居者様側からは殆ど変更に関する要望等は聞かれず、実際の所は職員側の都合にて入浴者を決める事になっている。時折入浴剤を温泉地の物を使用し温泉気分を味わって頂いている。	入浴は午前の時間帯、週2回を基本としているが、利用者一人ひとりの入浴日は固定化せず、利用者のその日の予定(体調や受診の外出など)に合わせて入浴日を変更するなど柔軟に対応している。入浴剤を利用者から選んでもらうなど、楽しんで入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後の静養に関しては、無理に勧めず休みたい方のみ居室で休んで頂いている。夕食後に関しては眠前の内服薬もある方もいるが、それよりも入床直前まで入居者様方が集まって談笑をし、その後休む方が実際の所は良く休まれている様子である。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様の現病や内服薬の効能などを把握しており、飲み忘れや間違いのないように、チェックシートを導入して内服事故がないように努めている。薬の変更や追加の際は特に注意して様子観察を行なっている。連携の看護師にも情報提供し症状の報告、または、薬の効果や副作用について相談し主治医へと連携している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前の情報や入居後の日々の様子観察から、その方が行える作業(手伝い等の日常生活作業、作品作り等のレク作業)を把握し、それぞれに合った作業提供をする事で役割を持っていただけるよう支援している。他、嗜好品は持ち込み可であるが、衛生面から事業所管理(冷蔵庫・暗所保管)となる事が多い。気分転換としては、隣接の老健からレク用品を借りて遊んだり、施設周辺の散歩等を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	外出制限は解除されたが感染者が増加している事もあり受診以外では外へは出かけられていない。天気の良い日に、施設前を散歩し希望者を募って行っている。少しずつではあるがご家族と外出、外泊者は増えている。	遠出をする機会はないが、事業所がある敷地内には花壇や保育園があり、晴れているときには日常的に散歩に出て、園児や草取りボランティアとの交流も見られている。利用者によっては風邪を引く心配から外出を拒む方もおり、そのような方には、車内から景色や花見を楽しんでもらうようなドライブをするなどしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことの大切さは理解しているが、本人管理が困難なこと、紛失時に盗難の訴え等トラブルとなりかねない懸念から、事業所内での金銭所持は行っていない。必要時は、隣接する介護老人保健施設の事務室から管理している金銭を引出し、使用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人に関わりのある方への電話の授受に関しては常に支援を行っている。互いに負担にならない程度にお話して頂いている。その他、手紙に関しても届いたものはプライバシーに配慮し、差出人の確認と封を切った上で、中身は見ずに本人に手渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下や食堂内等、各所に手すりが配置してあり移動や立ち座りの際に入居者様をご利用している。廊下には季節の掲示物の他、入居者様が作成した塗り絵等作品も掲示しており、廊下を歩く方が足を止めて眺めている姿が見られている。令和4年4月に全ての照明をLED電球へ交換し以前に比べ明るくなった。	塗り絵や季節の装飾品を作ることを楽しみとしている利用者も多く、共有スペースには利用者の作品が飾られている。食堂の隣にあった畳スペースは、歩行器を使用している方も安全に利用できるように段差をなくし、スリッパやうち履きを脱がずにそのまま利用できるようにフローリングに変えて、ソファを置きゆったりと過ごせるようにした。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中では独りになるのは難しいが、その場合は居室で過ごすよう声かけ支援している。共用空間中では、和室(ソファ席)、食事席(テーブル席)と各々の入居者様が自由に行き来しており、入居者様同士(組み合わせは日よって変動する)で少人数のグループを作って談笑する等思い思いに過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時の持ち込みは一部(危険物等)を除いて自由であり、持ち込み後も、本人の希望に合わせて配置換え等行っている。ただし、例えば自宅で布団を使用していた方に関して、立ち上がりなどに不安がある為ベッドにさせていただく等、本人の状態を踏まえ、本人、ご家族と相談の上で変更を依頼する事もある。	本人がこれまで使用していた物の持ち込みが可能であることを家族に伝え用意を依頼している。趣味で作成していた手芸の装飾品や寝具類等、利用者の好みに合わせた物を持ち込んでもらっている。掃除は職員が毎日行い、居室の家具の配置も利用者の状態に合わせて変更することもある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	浴室入り口の暖簾・トイレ前の貼紙などによって、入居者様が場所について混乱しないよう配慮している。逆に、非常階段や薬品の保管されている収納場所については施錠する等安全面でも配慮をしている。日付に関して、事業所内にカレンダーは設置しているが、より分かりやすいよう食堂の見やすい位置に手書きのボードを設置し、毎日の日付、曜日を記載している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				